

Die Generikaflut bedroht die Therapiesicherheit

Rolf A. Streuli

Der Übergang zwischen der hausärztlichen Betreuung und der Behandlung im Spital war für unsere Patienten schon immer eine heikle Schnittstelle, die der sorgfältigsten gegenseitigen Information bedarf. Der aufnehmende Spitalarzt sollte alle Medikamente auflisten, die der Patient bisher eingenommen hat und den Hausarzt nach der Entlassung des Patienten über dessen Austrittsmedikation orientieren. Das war bis vor einem Jahr relativ einfach zu bewerkstelligen. Die Spitäler führten ein durch ihre Arzneimittelkommission in langen Sitzungen nach wissenschaftlichen und ökonomischen Kriterien ausgewähltes Medikamentensortiment, das oft, sozusagen als Trendsetter, von den selbstdispensierenden praktizierenden Kollegen des Spitaleinzugsgebietes übernommen wurde. Es war für die pharmazeutischen Firmen deshalb ausgesprochen attraktiv, «in die Spitalliste aufgenommen» zu werden.

Diese guten alten Zeiten gehören seit Anfang dieses Jahres der Vergangenheit an. Am 1. Januar 2006 trat nämlich eine Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern in Kraft, welche Patienten mit einem Selbstbehalt von 20% belastet, wenn sie an Stelle eines Generikums ein Originalpräparat kaufen. Der Erlass hat zwar bereits zu einer eindrucklichen Verminderung der Ausgaben für Medikamente geführt, das jedoch zum Preis eines unsäglichen Chaos in der Pillenschachtel unserer Patientinnen und Patienten!

Eine seriöse Pharmakotherapie kann nur betreiben, wer das Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil seiner Medikamente à fond kennt. Dieses Wissen erwerben sich Ärztinnen und Ärzte durch ein jahrelanges Sammeln von Erfahrungen mit einem sehr beschränkten Sortiment von Pharmaka, die sie bei zahlreichen Patienten einsetzen und deren Effekte sie sorgfältig beobachten. Das gilt natürlich ganz besonders für die Ärzte in Ausbildung an unseren Spitälern. Seit dem Inkrafttreten der neuen Verfügung zur Förderung des Generikagebrauchs sind wir aber in den Spitälern mit einer unglaublichen Diversität, einem veritablen «embarras de richesse» von Medikamenten konfrontiert, die uns die Patienten bei der Spitalaufnahme präsentieren und deren Namen uns nicht geläufig sind, weil sie meist der blühenden Phantasie irgendwelcher Marketingabteilungen entspringen.

Im Spital werden dem Patienten entweder weiterhin seine eigenen, selber mitgebrachten Pillen verabreicht, wobei dieser Umstand im Kardex registriert wird, oder man ersetzt seine Medikamente durch Präparate, die in der Spitalapotheke vorrätig sind. Die chirurgischen Kollegen wählen meistens den ersten Weg, da ihre Patienten für einen Wahl Eingriff in der Regel bloss während weniger Tage stationär bleiben und die Pharmakotherapie für sie daher eher nebensächlich ist. Dass dem jedoch keineswegs so ist, wissen alle Internisten, die wegen medikamentöser Interaktionen Konsilien durchfüh-

ren müssen. Die Unzahl verschiedenster Generika führt zum Verlust jeglicher Übersicht. Nicht nur Assistenzärzte, sondern auch chirurgische Chefärzte geben unumwunden zu, keine Ahnung mehr zu haben, was ihre Patienten eigentlich schlucken. Das ist natürlich gefährlich und macht die feste Delegation eines internistischen Oberarztes auf jede chirurgische Abteilung beinahe unumgänglich.

Aber auch für uns Internisten ist die Situation unbefriedigend und bedrohlich. Unsere Patienten werden ja zur Abklärung und oftmals auch zur Neueinstellung einer medikamentösen Therapie hospitalisiert. Einige der mitgebrachten Medikamente erscheinen wieder auf dem Kardex, andere werden durch Präparate aus dem Spitalsortiment ersetzt oder ergänzt.

Die Zahl der Medikamentennamen ist jedenfalls seit einem Jahr explosionsartig angestiegen, und auf der Chefvisite passiert es immer wieder, dass der Stationsarzt nicht weiss, welcher Wirkstoff sich hinter dem neuen Phantasienamen verbirgt. Nicht zu wissen, was man tut, ist jedoch die schlimmste Sünde in der Medizin! Aber nicht nur wir Ärztinnen und Ärzte sind verunsichert, auch die Patienten! Denn bei der Entlassung aus dem Spital erhalten sie von uns ein Rezept mit Medikamenten, die der Apotheker dann unter Umständen durch Generika substituiert. Der selbstdispensierende Hausarzt wird vielleicht sogar die vom Spital verordneten Generika wieder gegen andere Präparate austauschen, da er ein anderes Sortiment an Lager hält als das Spital! Damit ist das Chaos natürlich perfekt, und auch der aufgeklärteste und intellektuell agilste Patient weiss nicht mehr, wo ihm der Kopf steht! Wie Professor Beda Stadler in der «NZZ am Sonntag» vom 4. Juni 2006 geschrieben hat, ist es nur eine Frage der Zeit, bis es zu tragischen Verwechslungen kommen wird.

Wie kann dieses gefährliche Chaos bekämpft werden? Ich habe in meiner Klinik aus Sicherheitsgründen angeordnet, dass die mitgebrachten Medikamente im Stationsbüro angeschrieben und aufbewahrt werden und dass die Patientinnen und Patienten nur Medikamente aus dem Spitalsortiment erhalten. Dieses beinhaltet zum Teil auch Generika. Bei der Entlassung erhält der Patient ein Rezept, das der Apotheker oder der Hausarzt nach den Substitutionsregeln abändern kann. Damit ist wenigstens im Spital, wo zahllose Lernende arbeiten und wo Verwechslungen besonders gefährlich sind, eine gewisse Ordnung gewährleistet.

Der Traum von einem kurzen und klaren Arzneimittelkompendium, das pro Wirkstoff nur einen Medikamentennamen und nicht deren zehn bis zwanzig enthält, ist wohl unrealistisch und zu dirigistisch gedacht! Aber trotzdem: Der freie Markt darf für den Verkauf von Bonbons uneingeschränkt gelten, für Pillen ist er aber kaum geeignet, denn dafür sind diese viel zu gefährlich!